



# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigor a partir del 14 de abril de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED SE PUEDE USAR Y REVELAR Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.**

## NUESTRA PROMESA RELATIVA A LA INFORMACIÓN MÉDICA

La información médica sobre usted es personal y privada. Estamos comprometidos a proteger esta información. Creamos un registro de la atención que usted recibe. Este registro es necesario para brindarle buena atención y para cumplir con ciertos requisitos legales.

La ley requiere que nosotros:

- aseguremos que la información médica que lo identifique se mantenga privada;
- le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a su información médica; y,
- obedezcamos los términos de este aviso que está en vigor en la actualidad.

## **CAMBIOS EN EL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Tenemos que obedecer los términos de este aviso. Tenemos derecho a hacer algún cambio en nuestras prácticas de privacidad y a aplicarlo a todos los registros del hospital. Si hacemos cambios, modificaremos este aviso y entregaremos copia del mismo a todos los pacientes que se encuentren en los hospitales.**

**CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:** Las categorías indicadas a continuación describen las maneras en que usamos y revelamos información médica. Para cada categoría explicamos lo que queremos decir y damos un ejemplo. No figuran todos los usos o revelaciones posibles en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

- ❖ **Para tratamiento:** Podemos usar su información médica para atenderlo. Por ejemplo, un médico que lo trate porque se partió una pierna podrá necesitar saber si usted es diabético. La diabetes puede demorar el proceso de curación. El médico puede necesitar decir al dietista que usted es diabético para que reciba la alimentación correcta. También podemos revelar información médica sobre usted a personas en otras instalaciones de salud que participen en su atención.
- ❖ **Para pagos:** Preparamos facturas por los servicios que le prestamos y podemos compartir información médica sobre usted con planes de seguros. Lo hacemos para poder facturar estos servicios y obtener los pagos. Por ejemplo, podemos dar información al Departamento de Servicios de Salud para poder facturar los servicios que usted recibe a Medicare o Medi-Cal.
- ❖ **Para operaciones de atención de la salud:** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para operaciones del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para repasar el tratamiento y los servicios que prestamos. También podemos combinar información médica sobre otras personas o pacientes para decidir qué otros servicios debería ofrecer el hospital y si los métodos de tratamiento que usamos son eficaces.
- **Investigación.** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede requerir comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para el mismo problema médico. Todos los proyectos de investigación están sujetos a aprobación especial. Le solicitaremos su permiso si el investigador necesita saber su nombre y apellido, dirección u otra información que revele quién es usted, o si el investigador participará en su atención en el hospital.
- **Como lo requiera la ley.** Revelaremos información médica sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales lo requieran. Si se requiere que informemos a la corte sobre su estado, incluiremos información médica sobre usted.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

- **Donación de órganos y de tejidos.** Si usted ha acordado donar órganos o tejidos, podemos entregar información médica a organizaciones a cargo de procurar órganos o de transplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donaciones de órganos, según sea necesario, para cumplir con sus deseos.
- **Compensación del trabajador.** Podemos entregar información médica sobre usted para fines de reclamos de compensación del trabajador o a programas de seguros similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades vinculadas al trabajo.

- **Riesgos para la salud pública.** Podemos revelar información médica sobre usted a entidades de salud pública como lo indique la ley. Estas revelaciones de salud pública pueden ser, entre otras cosas, para lo siguiente:
- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - informar nacimientos y fallecimientos;
  - informar maltrato o descuido de niños;
  - informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - notificar a personas sobre retiros del mercado de productos que pueden estar usando;
  - notificar a alguien de que pudo haber sido expuesto a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o un problema médico;
  - notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente fue víctima de maltrato, descuido o violencia en el hogar. Haremos esta revelación sólo a una entidad gubernamental autorizada por ley a recibir dichos informes y en la medida en que lo requiera la ley:
    - si usted está de acuerdo o
    - si lo requiere o autoriza la ley y sólo en la medida específicamente autorizada por ley
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos revelar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias.
- **Pleitos y Disputas.** Si está involucrado en un pleito o disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a un pedido de entrega de documentos, pedido de descubrimiento u otros procesos lícitos, realizados por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre el pedido o para obtener una orden de protección de la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos entregar información médica sobre un paciente si un funcionario de cumplimiento de la ley nos lo solicita:
- en respuesta a una orden judicial, pedido de entrega de documentos, decreto, citación o algún otro proceso legal similar;
  - para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o a una persona desaparecida;
  - sobre la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener el acuerdo de la persona;
  - sobre una muerte que, en nuestra opinión, pudo haber sido el resultado de conducta criminal;
  - sobre conducta criminal en el hospital; y
  - en circunstancias de emergencia para informar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

- **Funcionarios a cargo de investigar muertes sospechosas, examinadores médicos y directores de pompas fúnebres.** Podemos entregar información médica sobre un paciente a un funcionario encargado de investigar muertes sospechosas o al examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos entregar información médica de pacientes del hospital a directores de pompas fúnebres, según sea necesario, para que puedan cumplir con sus obligaciones.
- **Actividades de seguridad e inteligencia nacional.** Podemos entregar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados, para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección del presidente y de otros.** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados, para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- **Presos.** Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, podemos entregar información médica sobre usted a la correccional o al funcionario de cumplimiento de la ley. Estas revelaciones pueden ser necesarias para que la institución le brinde atención de la salud, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la correccional.

## **OTROS USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y revelaciones de información médica, no cubiertos por este aviso o por las leyes aplicables, se harán únicamente con su permiso por escrito. Si nos proporciona el permiso para usar o revelar información médica sobre usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca el permiso, dejaremos de usar o revelar información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. No nos es posible retractar revelaciones que ya hayamos hecho con su permiso.

## **QUÉ DERECHOS A LA PRIVACIDAD LE OTORGA LA LEY**

Tiene los siguientes derechos relativos a la información médica que mantenemos sobre usted:

- ◆ **Derecho a inspeccionar y/o a recibir una copia.** Usted tiene derecho a inspeccionar su registro médico dentro de los 5 días laborables de haber hecho su pedido. Tiene derecho (dentro de los 15 días laborables) a recibir una copia de toda la información médica (por lo general incluida en su registro médico) que se use para tomar decisiones sobre su atención. También puede obtener una copia de información financiera, como sus registros de facturación.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de esta información médica tendrá que efectuar su pedido por escrito al Funcionario de privacidad (Privacy Officer) de su hospital, como

figura más abajo. Si solicita una copia de la información, es posible que cobremos un honorario para cubrir los costos de copiado, vinculados al cumplimiento de su pedido.

Podemos denegar su pedido de inspeccionar y/u obtener copias de sus registros en ciertas circunstancias. Si le deniegan acceso a su información médica puede solicitar una revisión de la denegación. Otro profesional de la salud acreditado, elegido por nosotros, hará la revisión de su pedido y de la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que denegó su pedido. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

- ◆ **Derecho a enmendar.** Si le parece que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, tiene derecho a solicitar que se hagan correcciones en sus registro médico. Tenemos que cumplir con su pedido de enmendar o denegarlo dentro de los 60 días. Tenemos permitido extender el tiempo 30 días si se lo notificamos por escrito. ***Tendrá que entregarnos su pedido de enmienda por escrito.*** Si denegamos su pedido de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo de nuestra denegación. Si presenta una declaración de desacuerdo, pasará a formar parte de su registro médico. Nosotros también podemos redactar un enunciado de nuestro desacuerdo y si lo hacemos le entregaremos una copia. Las enmiendas, denegaciones y los enunciados de desacuerdo redactados por usted o por nosotros se añadirán a sus registro médico. Sin embargo, en ninguna circunstancia se alterará, borrará o se causará que sea ilegible una anotación en el registro.
- ◆ **Derecho a obtener una lista de revelaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una “lista de revelaciones” de información médica por motivos que no sean de tratamiento, pago o de operaciones de atención de la salud. Para solicitar esta “lista de revelaciones”, tendrá que presentar su pedido por escrito al Funcionario de privacidad de su hospital, como figura más abajo. Su pedido tendrá que indicar un período de tiempo, que no puede exceder los seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Es posible que cobremos el costo de copiar la lista.
- ◆ **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usemos o revelemos sobre usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención de la salud. También tiene derecho a solicitar una limitación de la información médica que revelemos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un pariente. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos ni revelemos información sobre una operación que tuvo. ***No estamos obligados a aceptar su pedido.*** Si lo aceptamos, cumpliremos con su pedido, a menos que la información se requiera para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, **tendrá que hacer su pedido por escrito** al Funcionario de privacidad de su hospital, como figura más abajo. En su pedido tendrá que decirnos: (1) qué información desea limitar y si desea limitar el uso, la revelación o ambos; y (2) a quiénes desea que sean aplicables los límites, por ejemplo, las revelaciones a su cónyuge.

- ◆ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierta dirección. Por ejemplo, si después de darle de alta del hospital nos tuviéramos que poner

en contacto con usted, ¿cómo quisiera que nos pusiéramos en contacto con usted: por escrito o por teléfono; donde vive o donde trabaja?

Para solicitar comunicaciones confidenciales, **tendrá que hacer su pedido por escrito** al Funcionario de privacidad de su hospital, como figura más abajo. Aceptaremos todos los pedidos razonables. Su pedido tendrá que especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

- ♦ **Derecho a obtener una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Se entrega una copia del mismo a todos los pacientes en el momento en que ingresan al hospital. Si desea obtener una copia en papel de este aviso, pídasela al supervisor de su unidad o al encargado de su caso.

### **PRESENTACIÓN DE QUEJAS**

Si le parece que hubo una violación de sus derechos de privacidad puede presentar una queja ante el Funcionario de privacidad de su hospital, indicado más abajo. Todas las quejas se tendrán que presentar por escrito. **No será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.**

La persona de contacto en cada uno de los hospitales estatales es la siguiente:

<p style="text-align: center;"><b>Atascadero State Hospital</b></p> <p style="text-align: center;">Privacy Officer (805) 468-2005 P.O. Box 7001 Atascadero, CA 93423-7001</p>	<p style="text-align: center;"><b>Metropolitan State Hospital</b></p> <p style="text-align: center;">Privacy Officer (562) 651-2221 11401 South Bloomfield Avenue Norwalk, CA 90650</p>
<p style="text-align: center;"><b>Napa State Hospital</b></p> <p style="text-align: center;">Privacy Officer (707) 253-5467 2100 Napa-Vallejo Highway Napa, CA 94558-6293</p>	<p style="text-align: center;"><b>Patton State Hospital</b></p> <p style="text-align: center;">Privacy Officer (909) 425-6017 3102 East Highland Avenue Patton, CA 92369</p>

También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento federal de Salud y de Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). La queja se debe presentar a:

Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
50 United Nations Plaza – Room 322  
San Francisco, CA 94102  
Teléfono (415) 437-8310  
FAX (415) 437-8329  
TDD (415) 437-8311